

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN H DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI PADA MALARIA DI RUANG FLAMBOYAN RUMAH SAKIT X PEMATANGSIANTAR

Julianto

Akademi Keperawatan Kesdam Pematangsiantar

¹Email: juli14727@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan. Malaria adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh parasit dari genus *Plasmodium*, yang ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles dengan gambaran penyakit berupa demam yang sering periodik, anemia, pembesaran limpa dan berbagai kumpulan gejala dan pengaruhnya pada beberapa organ. Kasus penyakit ini masih sangat tinggi di Indonesia, hampir tiap tahun penyakit ini menyebabkan beberapa penderitanya meninggal dunia.

Metode. Adapun metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ini adalah, studi literatur berdasarkan *Evidan Base* topic pembahasan, serta melakukan studi kasus pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit.

Hasil Penelitian. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan, maka terdapat beberapa masalah keperawatan yang berhasil dilakukan, yaitu diagnosa keperawatan: Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dan ketidakmampuan mencerna makanan, Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi, Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot.

Kesimpulan. kesimpulan bahwa dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien didapati bahwa semua diagnosa keperawatan dapat teratasi semua.

Kata kunci: Malaria, Asuhan Keperawatan

PENDAHULUAN

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh protozoa parasit yang merupakan golongan *plasmodium* yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Penyakit tersebut secara alami ditularkan melalui gigitan nyamuk *anopheles*. Malaria

merupakan salah satu penyakit yang tersebar di beberapa wilayah di dunia. Umumnya tempat yang rawan malaria terdapat pada negara berkembang yang tidak memiliki tempat penampungan atau pembuangan air yang cukup, sehingga menyebabkan air menggenang dan dapat dijadikan sebagai tempat ideal nyamuk untuk bertelur (Masriadi,

2017).

Jumlah kasus malariamenurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017 sebanyak 231 juta kasus, dan jumlah kematian akibat malaria mencapai 416.000 jiwa, sedangkan pada tahun 2018 sebanyak 228 juta kasus,dan jumlah kematian akibat malariamencapai 411.000 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 229 juta kasus,dan jumlah kematian akibat malaria mencapai 409.000 kasus(WHO, 2020).

Jumlah kasus malaria di negara berkembang yaitu di negara Afrika pada tahun 2019 sebanyak 215 juta kasus (94%).Kemudian di ikuti oleh wilayah Asia Tenggara sebanyak 6,3 juta kasus dan wilayah Mediterania Timur sebanyak 5 juta kasus. Terdapat kasus malaria sebanyak 51% di 6 negara di duniayaitu Nigeria sebanyak 62 juta kasus (27%), Republik Demokratik Kongo sebanyak 27 juta kasus (12%), Uganda sebanyak 12 juta kasus(5%), Mozambik sebanyak 10 juta kasus (4%), Burkina faso sebanyak 10 juta kasus (4%) dan Niger sebanyak 7 juta kasus (3%) (WHO, 2020).

Kasus malaria di Indonesia pada tahun 2017 sebanyak 0,99 per 1000

penduduk atau 261.617 kasus (Kemenkes RI, 2017). Pada tahun 2018 jumlah kasus malaria di Indonesia sebanyak 0,84 per 1000 penduduk atau 222.085 kasus (Kemenkes RI, 2018). Pada tahun 2019 kasus malaria di Indonesia sebanyak 250.644 kasus, kasus tertinggi yaitu di Papua sebanyak 216.380 kasus (86%), di ikuti dengan NTT sebanyak 12.909 kasus dan Papua Barat sebanyak 7.079 kasus. Sementara itu, terdapat 300 kabupaten/kota (58%) yang sudah mencapai eliminasi. Berarti, sekitar 208,1 juta penduduk Indonesia (77,7%) telah hidup didaerah bebas malaria (Kemenkes RI, 2019).

Malaria merupakan infeksi parasit pada sel darah merah yang disebabkan oleh suatu protozoa spesies *Plasmodium* yang ditularkan kepada manusia melalui air liur nyamuk.Malaria juga disebut malaria *falcifarum*, yaitu jenis malaria yang disebabkan oleh *Plasmodium palcifarum* (Kardiyudiani & Susanti, 2021) dan (Handayani & Haribowo, 2012).

Malaria adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh parasit dari genus *Plasmodium*, yang

ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles dengan gambaran penyakit berupa demam yang sering periodik, anemia, pembesaran limpa dan berbagai kumpulan gejala dan pengaruhnya pada beberapa organ misalnya otak, hati, dan ginjal. Malaria adalah penyakit akut dan dapat menjadi kronik yang disebabkan oleh prozoa (*genus plasmodium*) yang hidup intra sel (Padila, 2013).

Malaria merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit *Plasmodium* yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Penyakit ini ditularkan melalui nyamuk *Anopheles* betina. Malaria merupakan penyakit yang menjadi masalah kesehatan dunia. Lebih dari satu miliar orang hidup di daerah endemis malaria, terutama di daerah tropis yang terletak antara 40⁰Lintang Selatan dan 60⁰ Lintang Utara. Setiap tahun sekitar 2,5 juta orang meninggal dunia, terutama anak-anak berumur di bawah 5 tahun (Soedarto, 2018) dan (Nugroho, T, 2011).

Etiologi penyakit malaria menurut Susana (2011), malaria

dibagi menjadi 4 jenis *Plasmodium* yaitu:

- a. *Plasmodium vivax*, penyebab penyakit malaria tersiana. Memiliki distribusi geografis yang terluas, mulai daerah beriklim dingin, subtropik hingga ke daerah tropic. Demam setiap 48 jam sekali (malaria tersiana) atau setiap hari ketiga. Demam akan timbul pada waktu siang atau sore hari. Masa inkubasi tersiana umumnya sekitar 12 hingga 17 hari, namun ada pula yang sampai 9 bulan terutama dijumpai di Eropa Utara dan Rusia. Jika penularan berlangsung secara tidak alamiah (melalui tranfusi darah) masa inkubasi setelah 16 hari.
- b. *Plasmodium falciparum*, penyebab penyakit malaria tropika yang sering menyebabkan malaria berat/malaria otak yang fatal. Jarang sekali terdistribusi di daerah dingin. Masa inkubasi dari parasit ini sekitar 12 hari jika penularan berlangsung secara alamiah dan 100 hari

jika melalui tranfusi. Demam akan terjadi setiap 48 jam sekali. Jenis ini memiliki masa hidup (*life span*) terpendek.

- c. *Plasmodium ovale*, seperti halnya *Plasmodium vivax*, masa inkubasi berlangsung antara 12-17 hari dan demam terjadi setiap 48 jam sekali. Malaria jenis ini tergolong ringan karena tanpa diobati akan sembuh sendiri. Secara umum di Indonesia tingkat keterjangkitannya tidak tinggi, namun di Irian jaya cukup banyak ditemui kasus malaria ini.
- d. *Plasmodium malariae*, penyebab malaria kuartana yang memiliki masa hidup terpanjang. Demam berlangsung setiap 72 jam atau setiap hari keempat. Penyebaran umumnya di daerah beriklim panas, namun juga terdapat di daerah pegunungan atau dataran rendah. Masa inkubasi dari parasit ini sekitar penularan bukan alamiah.

Klasifikasi malaria menurut Susana (2011), tingkat keparahan penyakit, secara garis besar dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu Tidak rumit (jinak) dan rumit (ganas).

- a. Malaria jinak (tidak rumit), mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:
 - 1) Penyakit relatif lebih ringan
 - 2) Umumnya disebabkan oleh *Plasmodium vivax*
 - 3) Jarang fatal
 - 4) Kemungkinan adanya keterlibatan organ lain (komplikasi) jauh lebih sedikit.
 - 5) Juga disebut sebagai Malaria Tanpa Komplikasi.
- b. Malaria rumit (ganas), mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:
 - 1) Parah disebabkan oleh *Plasmodium falciparum* dan jarang disebabkan oleh *Plasmodium vivax*
 - 2) Prognosis tidak bagus (hasil)
 - 3) Saat ini “malaria berat” atau “malaria rumit” lebih sering digunakan untuk

menggambarkan jenis malaria.

Komplikasi malaria menurut Kardiudiani & Susanti (2021), beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penyakit malaria adalah sebagai berikut:

- a. Malaria otak. Malaria serebral atau malaria otak merupakan komplikasi penyakit malaria yang telah memengaruhi lebih dari 750.000 anak per tahun. Komplikasi ini merupakan salah satu bentuk malaria paling mematikan. Hanya dibutuhkan satu gigitan nyamuk yang terinfeksi untuk penyakit yang secara langsung memengaruhi otak, yang selanjutnya menyebabkan demam, muntah, menggigil, dan koma.
- b. Anemia berat. Anemia berat pada malaria adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin $<5\text{g/dL}$ atau hematocrit $<15\%$. Anemia berat sering menyebabkan distress pernapasan yang dapat mengakibatkan kematian. Oleh karena itu, pemberian tranfusi darah harus segera dilakukan. Bila PRC tidak tersedia, dapat diberikan *whole blood*.

- c. Edema paru (Insufisiensi Paru). Edema paru juga sering terjadi pada wanita dalam masa kehamilan. Biasanya lebih sering ditemukan saat memasuki usia kehamilan pada trimester II dan III. Edema paru ini akan bertambah berat jika diikuti dengan anemia. Komplikasi ini dapat membahayakan wanita hamil dan calon janinnya.
- d. Hipoglikemia. Hipoglikemia merupakan komplikasi yang fatal pada penyakit malaria. Hipoglikemia ditandai kondisi ketika kadar glukosa (gula darah) berada dibawah normal. Umumnya penurunan kadar gula darah kurang dari 60 mg/dL dianggap hipoglikemia. Dua kelompok penderita malaria yang sering mengalami komplikasi hipoglikemia adalah penderita malaria berat dengan komplikasi dan penderita dengan kehamilan. Hipoglikemia akibat malaria pada wanita hamil terjadi karena beberapa antara lain; adanya perubahan metabolisme karbohidrat terutama pada trimester akhir kehamilan, kebutuhan glukosa dari eritrosit

yang terinfeksi dibandingkan dengan eritrosit yang terinfeksi, peningkatan fungsi sel beta pankreas, peningkatan sekresi adrenalin, dan disfungsi susunan saraf pusat. Penyebab lainnya ialah kegagalan gluconeogenesis pada penderita dengan ikterik, hiperparasitemia karena parasite mengonsumsi karbohidrat, dan karena (*Tumor necrosis factor*) TNF alfa yang meningkat.

METODE

Adapun metode yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis ini adalah, Studi Literatur berdasarkan Evidan Base topic pembahasan, serta melakukan Studi Kasus (wawancara, melakukan pemeriksaan fisik, studi dokumentasi) pada pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tahap Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam memberikan asuhan keperawatan, yang dikaji adalah data fokus tentang tanda dan gejala penyakit malaria antara lain demam periodik yang ditunjukkan dengan trias malaria yakni stadium dingin,

stadium demam dan stadium berkeringat: aktivitas ditemukan kelemahan tubuh; nutrisi dan cairan ditemukan mual, muntah dan anoreksia; sirkulasi ditemukan suhu meningkat, denyut nadi kuat dan cepat, tekanan darah dalam batas normal, neurosensori ditemukan nyeri kepala, nyeri punggung, sedangkan tentang pengetahuan pasien tidak dikaji (Lewar, 2016).

Pada tahap ini penulis menemukan kesenjangan antara tinjauan teoritis medis dengan tinjauan kasus. Menurut Kunoli (2012), penderita malaria mengalami tanda dan gejala yaitu:

- a. Keletihan, kelemahan, malaise.
- b. Takikardi, kelemahan otot dan penurunan kekuatan.
- c. Tekanan darah normal atau sedikit menurun. Denyut perifer kuat dan cepat (fase demam) kulit hangat, diuresis (diaphoresis) karena vasodilatasi. Pucat dan lembab (vasokonstriksi), hipovolemia, penurunan aliran darah.
- d. Diare atau konstipasi, penurunan haluaran urine.
- e. Distensi abdomen.
- f. Anoreksia mual dan muntah.

- g. Penurunan berat badan, penurunan lemak subkutan, dan penurunan masa otot. Penurunan haluaran urine, konsentrasi urine.
- h. Sakit kepala, pusing dan pingsan.
- i. Gelisah, ketakutan, kacau mental, disorientasi delirium atau koma.
- j. Tachypnea dengan penurunan kedalaman pernafasan.
- k. Napas pendek pada istirahat dan aktivitas.

Namun pada tinjauan kasus penulis tidak menemukan adanya tanda dan gejala pada saat dilakukan pengkajian keperawatan kepada pasien, yaitu:

- a. Takikardi.
- b. Diare atau konstipasi, penurunan haluaran urine.
- c. Distensi abdomen.
- d. Penurunan berat badan, penurunan lemak subkutan, dan penurunan masa otot. Penurunan haluaran urine, konsentrasi urine.
- e. Pusing dan pingsan.
- f. Gelisah, ketakutan, kacau mental, disorientasi delirium atau koma.
- g. Tachypnea dengan penurunan kedalaman pernafasan.

- h. Napas pendek pada istirahat dan aktivitas.

Tahap Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah kesimpulan yang diambil dari pengkajian data pasien. Dalam merumuskan diagnosa keperawatan penulis menggunakan Rumus: P+E+S (P : Problem, E : Etiologi, S : Symptom) untuk masalah potensial atau resiko tinggi.

Pada tahap ini penulis menentukan kesenjangan antara tinjauan teoritis medis dengan tinjauan kasus yaitu diagnosa keperawatan yang ditemukan pada tinjauan teoritis menurut Padila (2013) dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), adalah sebagai berikut:

- a. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme dan dehidrasi ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit memerah, kejang, dan kulit terasa hangat.
- b. Gangguan pemenuhan nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan berat badan menurun,

bising usus hiperaktif, otot mengunyah lemah, otot menelan lemah, dan nafsu makan menurun.

- c. Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi ditandai dengan mengeluh nyeri, wajah tampak meringis, menghindari nyeri, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, dan pola napas berubah.
- d. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot ditandai dengan mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, kekuatan otot menurun, rentang gerak (ROM) menurun, sendi kaku dan fisik lemah.

Diagnosa keperawatan yang di temukan penulis pada Tn. H dengan gangguan sistem hematologi malaria ada 4 yaitu:

- a. Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, ditandai dengan demam, menggigil terjadi pada malam hari, periode panas 2 jam atau lebih $\pm$ 5 hari, klien tampak menggigil, badan terasa panas, hasil

laboratorium: Leukosit: 14.500/mm³, temp : 38 °C.

- b. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan dan ketidakmampuan mencerna makanan, ditandai dengan klien mengatakan adanya mual, tidak nafsu makan, nafsu makan berkurang, klien hanya menghabiskan ½ porsi dari yang disediakan, muntah 200 cc.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan inflamasi ditandai dengan klien mengatakan sakit kepala dan nyeri otot, tampak meringgis, skala nyeri: 4 seperti kaku, dan ditusuk-tusuk.
- d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, ditandai dengan klien mengatakan saat sakit sulit tidur karena menggigil, suhu badan tiba-tiba naik, dan berkeringat, waktu tidur saat sakit hanya 5 jam, terdapat bayangan hitam pada daerah lingkaran mata.
- e. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, ditandai dengan klien mengatakan badan terasa lemas, nyeri otot, tidak dapat

melakukan aktifitas/lemah, TD: 110/80 mmHg, frekuensi jantung/nadi 93^x/menit, tampak aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat, kekuatan otot

EDS 4 ESS 4

EID 4 EIS 4

Adapun kesenjangan yang penulis peroleh dimana diagnosa keperawatan yang terdapat pada tinjauan kasus tetapi tidak ada pada tinjauan teoritis adalah:

- a. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, ditandai dengan klien mengatakan saat sakit sulit tidur karena menggigil, suhu badan tiba-tiba naik, dan berkeringat, waktu tidur saat sakit hanya 5 jam, terdapat bayangan hitam pada daerah lingkaran mata.

Penulis mengangkat diagnosa ini pada kasus karena klien mengalami sulit untuk tidur dikarenakan menggigil, suhu badan tiba-tiba naik, dan berkeringat, waktu tidur saat sakit hanya 5 jam, terdapat bayangan hitam pada daerah lingkaran mata. Menurut Habel, G. R. P., Silalahi, Y. P., & Taihuttu, Y. (2018), faktor risiko nyeri kepala, yaitu adanya gangguan tidur. Kelebihan

atau kekurangan tidur memberi dampak buruk bagi kesehatan. Frekuensi nyeri kepala, intensitas nyeri kepala, dan onset nyeri kepala memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian gangguan tidur, sulit tertidur, terbangun terlalu pagi, dan kualitas tidur yang buruk. Hal ini diakibatkan oleh karena nyeri kepala menyebabkan durasi tidur menjadi singkat dan mengantuk disiang hari sehingga menyebabkan aktivitas dan daya konsentrasi yang menurun.

Tahap Perencanaan

Perencanaan merupakan pengembangan strategi dasar untuk mencegah, mengurangi atau mengoreksi masalah-masalah yang diidentifikasi pada diagnosa keperawatan. Pada tahap ini, penulis bekerjasama dengan keluarga klien dalam menyusun perencanaan yang sesuai kebutuhan dan prioritas klien pada saat itu. Tahap perencanaan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kemudian tujuan dan kriteria hasil serta ditemukan rencana tindakan yang dilakukan sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan.

Adapun rencana keperawatan yang terjadi dalam tinjauan teoritis tetapi terdapat dalam tinjauan kasus adalah :

a. Diagnosa Keperawatan I: Hipertermia

1) Monitor kadar elektrolit.

Penulis tidak membuat rencana keperawatan tersebut dalam kasus karena kaji elektrolit tidak dianjurkan oleh dokter.

2) Ganti linen setiap hari atau lebih jika mengalami hiperhidrosis (keringat berlebih).

Penulis tidak membuat rencana keperawatan tersebut dalam kasus karena tidak setiap hari mengganti linen.

3) Hindari pemberian anti piretik atau aspirin.

Penulis tidak membuat rencana keperawatan tersebut dalam kasus karena klien mendapatkan inj. paracetamol 1 fls/8 jam.

4) Berikan oksigen, jika perlu

Penulis tidak membuat rencana keperawatan tersebut dalam kasus karena klien tidak mengalami sesak.

b. Diagnosa Keperawatan II: Defisit nutrisi

1) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik.

Penulis tidak membuat rencana keperawatan tersebut dalam kasus karena tidak dianjurkan pakai nasogastrik tube.

2) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium.

Penulis tidak membuat rencana keperawatan tersebut dalam kasus karena tidak setiap hari melakukan pemeriksaan laboratorium.

3) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi.

Penulis tidak membuat rencana keperawatan tersebut dalam kasus karena klien tidak mengalami adanya konstipasi.

4) Berikan suplemen makanan, jika perlu.

Penulis tidak membuat rencana keperawatan tersebut dalam kasus karena tidak ada anjuran dokter untuk memberikan suplemen makanan.

5) Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi.

Penulis tidak membuat rencana keperawatan tersebut dalam kasus karena klien tidak pakai nasogastrik tube.

6) Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu.

Penulis tidak membuat rencana keperawatan tersebut dalam kasus karena tidak ada kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan.

c. Diagnosa Keperawatan III: Nyeri akut.

1) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri.

Penulis tidak membuat rencana keperawatan tersebut dalam kasus karena tidak ada pengaruh budaya terhadap respon nyeri klien.

2) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.

Penulis tidak membuat rencana keperawatan tersebut dalam kasus karena harus adanya kolaborasi.

d. Diagnosa Keperawatan V: Gangguan mobilitas fisik

1) Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis. tongkat, kruk).

Penulis tidak membuat rencana keperawatan tersebut dalam kasus karena klien tidak pakai alat bantu (tongkat atau kruk).

Adapun rencana keperawatan yang terdapat pada tinjauan kasus tetapi tidak terdapat pada tinjauan teoritis adalah:

a. Diagnosa Keperawatan I: Hipertermia

1) Pemberian obat anti malaria sesuai indikasi.

Penulis membuat rencana keperawatan tersebut karena untuk mengatasi malaria dan menghambat kerja malaria pada tubuh.

2) Pemberian obat antibiotik, yaitu Inj cefriaxone.

Penulis membuat rencana keperawatan tersebut karena untuk antibiotik.

b. Diagnosa Keperawatan II: Defisit nutrisi

- 1) Pemberian obat mual, muntah sesuai indikasi.

Penulis membuat rencana keperawatan tersebut karena untuk mengurangi mual, muntah.

- 2) Pemberian obat vitamin sesuai indikasi.

Penulis membuat rencana keperawatan tersebut karena untuk meningkatkan nafsu makan klien.

Tahap pelaksanaan

Pada tinjauan teoritis pelaksanaan tindakan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang ditentukan. Sedangkan pada pelaksanaan pada tinjauan kasus dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun oleh penulis sesuai dengan kebutuhan klien. Dalam melakukan tindakan keperawatan ini penulis berusaha semaksimal mungkin sehingga diharapkan tercapainya tujuan yang diharapkan.

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan penulis tidak menemukan hambatan dan kesulitan yang berarti karena penulis menjalin hubungan kerjasama yang baik antara

penulis, klien, keluarga klien, perawat, dokter dan tenaga medis lain, sehingga penulis memperoleh kepercayaan penuh dari semua pihak untuk melakukan tindakan-tindakan yang telah direncanakan.

Tahap Evaluasi

Pada tahap evaluasi ini, penulis melakukan evaluasi terhadap lima diagnosa keperawatan yang muncul. Adapun hasil evaluasi dari masing-masing diagnosa keperawatan yang penulis temukan yaitu seluruh diagnosa teratasi pada tanggal 20 Oktober 2021 dan tindakan keperawatan dihentikan pasien persiapan PBI.

KESIMPULAN

Malaria merupakan infeksi parasit pada sel darah merah yang disebabkan oleh suatu protozoa spesies *Plasmodium* yang ditularkan kepada manusia melalui air liur nyamuk. Malaria juga disebut malaria *falcifarum*, yaitu jenis malaria yang disebabkan oleh *Plasmodium palcifarum* (Kardiyudiani & Susanti, 2021) dan (Handayani & Haribowo, 2012).

Pada tinjauan kasus yaitu Tn. H usia 32 tahun masuk ke rumah sakit dengan keluhan klien mengatakan klien mengatakan demam, menggigil terjadi pada malam hari, periode panas 2 jam atau lebih $\pm$ 5 hari sebelum masuk rumah sakit, adanya mual muntah, klien tampak lemah, dan menggigil, kesadaran compos mentis, terpasang infuse RL 20 gtt/i di tangan sebelah kiri. Tanda-tanda vital TD: 110/80 mmHg, Temp: 38 °C, HR: 93 ^x/menit, RR: 20 ^x/menit.

Pada saat penulis melakukan pengkajian sesuai dengan format pengkajian ditemukan masalah-masalah keperawatan pada Tn. H kasus yaitu hipertermia, defisit nutrisi, nyeri akut, gangguan pola tidur, mobilitas fisik. Pada tahap pembuatan diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan teoritis dengan tinjauan kasus antara lain: Diagnosa yang terdapat pada tinjauan kasus tetapi tidak ada pada tinjauan teoritis adalah gangguan pola tidur.

Pada tahap pelaksanaan penulis tidak menemukan kesulitan sehingga dalam pelaksanaan terapi baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis dapat dilakukan dengan baik seperti: memberikan obat

penurun suhu tubuh, memberikan obat mual, muntah, membantu meningkatkan nafsu makan pasien, membantu dan meningkatkan istirahat tidur, membantu pemenuhan aktivitas sehari-hari, dan memberikan tindakan kenyamanan kepada klien.

Pelaksanaan tindakan penulis tidak menemukan hambatan dan kesulitan yang berarti karena klien dan keluarga dapat menjalin hubungan kerja sama dalam pemberian asuhan keperawatan yang telah direncanakan sehingga pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik. Adapun hasil evaluasi yang penulis lakukan 140 kelima diagnosa keperawatan yaitu masalah teratasi dan tindakan keperawatan dihentikan pasien persiapan PBI oleh perawat ruangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Sumut. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019*. Diakses pada tanggal 02 November 2021.
<http://dinkes.sumutprov.go.id/sekretariat/downloadfile?id=1568>.
- Habel, G. R. P., Silalahi, Y. P., & Taihuttu, Y. (2018). *Hubungan Kualitas Tidur dengan Nyeri*

- Kepala Primer pada Masyarakat Daerah Pesisir Desa Nusalaut, Ambon*. Diakses pada tanggal 20 juli 2022. <https://jurnal.uns.ac.id/SMedJou r/article/download/28698/19606>
- Handayani, W., & Haribowo, A.S. (2012). *Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika. Indonesia (UI-Press).
- Husain. (2016). *100 Milyar Kerugian Ekonomi Akibat Sakit Malaria*. Diakses pada tanggal 08 Maret 2022. <Http://Husainskmmkes.Wordpress.Com/2011/01/31/100-Milyar-Kerugian-Ekonomi-Akibat-Sakit-Malaria/>.
- Kardiyudiani, N.K., & Susanti, B.A.D. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah 1*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Kemenkes RI. (2017). *Kasus Malaria di Indonesia Menurun, NTT Jadi Provinsi Pertama di Kawasan Timur Berhasil Eliminasi Malaria*. Diakses pada tanggal 09 November 2021. <http://p2p.kemkes.go.id/kasus-malaria-di-indonesia-menurun-ntt-jadi-provinsi-pertama-di-kawasan-timur-berhasil-eliminasi-malaria/>.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan RI tahun 2018*. Di akses pada tanggal 09 November 2021. <https://pusdatin.kemkes.go.id>.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Malaria*. Di akses pada tanggal 09 November 2021. <https://www.malaria.id/profil>.
- Kemenkes RI. (2020). *Buku Saku Tatalaksana Kasus Malaria*. Diakses pada tanggal 08 Maret 2022. <https://ptvz.kemkes.go.id/download-media/buku-saku-malaria>.
- Kunoli, F.J. (2012). *Asuhan Keperawan Penyakit Tropis*. Jakarta: Trans: Info Media.
- Lewar, E. I. (2016). *Asuhan Keperawatan Malaria dengan Pendekatan Proses Keperawatan di Puskesmas Melolo Kabupaten Sumba Timur*. Diakses pada website pada 20 Juli 2020. *Jurnal Program Studi Keperawatan Waingapu*. <https://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/jkp/article/view/72>.
- Masriadi. (2017). *Epidemiologi Penyakit Menular*. Depok: Raja Grafindo Persada.
- Nugroho, T. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Padila. (2013). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pearce, E.C. (2011). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Radden. (2015). *Metedologi Riset Keperawatan*. Jakarta: Trans Info Media.

- Soedarto. (2018). *Buku Ajar Kedokteran Tropis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sari, P.W.P.N., Fernatubun, D.F.J., Mare., B.Y., & Fi, N.S. (2016). *Intervensi Keperawatan Terkini Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Tindakan Masyarakat Dalam Pencegahan/Pengendalian Malaria*. Diakses pada tanggal 08 Maret 2022. <http://repository.wima.ac.id/id/eprint/10466/>
- Susana, D. (2011). *Dinamika Penularan Malaria*. Jakarta: Universitas.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan III*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat.
- WHO. (2020). *World Malaria Report 2020*. Di akses pada tanggal 09 November 2021. <https://www.who.int/publication/s/i/item/9789240015791>.